



Oslo kommune
Bydel Østern
Bydelsadministrasjon

Møteinnkalling 1/09

Møte: Råd for funksjonshemmede
Møtested: Ryensvingen 1, Plenumsalen
Møtetid: tirsdag 03. februar 2009 kl. 17.30
Sekretariat: Heidi Vargeid
23438580/95885925
heidi.vargeid@bos.oslo.kommune.no

SAKSKART

Åpen halvtime

Saker til behandling

Sak 1/09	Godkjenning av møteinnkalling og sakskart 1/09.....	1
Sak 2/09	Godkjenning av protokollen 8/08.....	1
Sak 3/09	Informasjon fra administrasjonen.....	1
Sak 4/09	Høring - rapport: Fremtidens storbylegevakt i Oslo	3
Sak 5/09	Status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte	7
Sak 6/09	Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008.....	11
Sak 7/09	Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østern bo- og servicesenter den 02.12.2008	15
Sak 8/09	Rapport fra befaring av NAV Østern 13.01.2009-Norges Blindforbund og Norges Handikapforbund	17

Eventuelt

Bydel Østern, 21.01.2009

Liv Thorstensen
nestleder

Heidi Vargeid
sekretær

Sak 1/09 Godkjenning av møteinnkalling og sakskart 1/09

Arkivsak: 200900041
Arkivkode: 027.2
Saksbehandler: Heidi Vargeid

Saksgang	Møtedato	Saknr
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	1/09

GODKJENNING AV MØTEINNKALLING OG SAKSKART 1/09

Sak 2/09 Godkjenning av protokollen 8/08

Arkivsak: 200900041
Arkivkode: 027.2
Saksbehandler: Heidi Vargeid

Saksgang	Møtedato	Saknr
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	2/09

GODKJENNING AV PROTOKOLLEN 8/08

Sak 3/09 Informasjon fra administrasjonen

Arkivsak: 200900041
Arkivkode: 027.2
Saksbehandler: Heidi Vargeid

Saksgang	Møtedato	Saknr
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	3/09

INFORMASJON FRA ADMINISTASJONEN

Sak 4/09 Høring - rapport: Fremtidens storbylegevakt i Oslo

Arkivsak: 200900020

Arkivkode: 222.2

Saksbehandler: Kari Bjørneboe

Saksgang	Møtedato	Saknr
Omsorgskomite	02.02.09	
Eldrerådet	02.02.09	0/
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	4/09
Bydelsutvalget	09.02.09	9/09

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

HØRING - RAPPORT: FREMTIDENS STORBYLEGEVAKT I OSLO

Bakgrunn:

Bydelen har fått høringsnotat om fremtidens storbylegevakt i Oslo til uttalelse med frist 02.03.2009. Høringsnotatet følger vedlagt.

Uavhengig av Hovedstadsprosessen og omstillingen i Helse Sør-Øst RHF har man vurdert at legevakten snart vil ha behov for nye lokaler og Oslo kommune har igangsatt utredning av anskaffelsesstrategi for nytt legevaktkbygg.

Våren 2008 ble Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF enige om å utrede en "fremtidens storbylegevakt" for Oslo, som er tilpasset befolkningens nåværende og fremtidige behov og ønsker for de neste 5 år og fram mot 2020.

Hovedprosjektgruppens rapport, ble levert 06.12.2008 og byrådet vil i løpet av 2009 fremme sak til bystyret om legevaktens fremtidige utvikling. Bystyrets vedtak vil ligge til grunn for det videre samarbeidet mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo kommune.

[http://www.legevakten.oslo.kommune.no/getfile.php/Legevakten%20\(LVA\)/Internett%20\(LVA\)/Dokumenter/PDF-er/Storbylegevakt%20Prosjektrapport%20endelig.pdf](http://www.legevakten.oslo.kommune.no/getfile.php/Legevakten%20(LVA)/Internett%20(LVA)/Dokumenter/PDF-er/Storbylegevakt%20Prosjektrapport%20endelig.pdf)

Bydel Østensjø har oversendt høringsnotatet til bydelens fastleger for kommentarer og disse vil bli vedlagt bydelens høringsuttalelse.

Saksframstilling:

Prosjektgruppen påpeker at følgende momenter har vært viktige for valg av løsninger:

- Det store antall pasienter med vanlig akutt sykdom eller skade som oppsøker legevakten.
- Muligheter til å gi enda bedre og raskere hjelp til kritisk syke.
- Nye muligheter som ligger i nærmere samhandling med spesialisthelsetjenesten, med fastlegene og med pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Utviklingen, også internasjonalt, stiller krav til at pasientene kommer raskt til riktig behandlingssted og -nivå. Dette øker blant annet behovet for breddekompetanse til å gjøre korrekt vurdering og sortering av pasientene.

Bydelen bes om å ta stilling til følgende spørsmål:

1. *Storbylegevaktens innhold. Det ønskes synspunkter på prosjektgruppens anbefalinger, herunder:*

a. Den fremtidige observasjonspostens funksjoner, herunder liggetiden og observasjonspostens størrelse, eventuelt om det er behov for flere med ulike målgrupper.

Bydel Østensjø ser det som meget viktig at observasjonspostens liggetid og funksjonsområde utvides slik at flere pasienter kan behandles på dette nivå og slipper innleggelse i sykehus. Ved gode felles retningslinjer og prosedyrer vil man lett kunne øke antall pasienter som vil få den beste behandling uten innleggelse i sykehus, som for eksempel ryggsmarter som trenger smertebehandling, enkelte astma / KOLs pasienter, diverse uavklarte problemstillinger som trenger mer enn 24 timer for utredning og enkelte pasienter med rusproblematikk.

b. Legevaktens rolle innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid, herunder relasjon mellom akutteamet på legevakten, ambulante team ved DPS' ene og bydelens omsorgstjenester.

Det synes som svært viktig at det psykiske helsevern styrkes, også innen akutt psykiatrien. Spesialist i psykiatri må være tilgjengelig for legevakten på lik linje med andre spesialister. Samarbeidet mellom legevakt, DPS(distriktpsikiatrisk senter)/ambulant team må gjennomgås og kvalitetssikres for tydeliggjøring av ansvarsområder og sikre god pasientflyt.

c. Legevaktens tilbud innenfor rus og relasjon/ avgrensning til en ny Rusakutt i Oslo.

Legevaktens tilbud for personer med rusproblemer bør kunne økes, blant annet ved økning av antall sengeplasser for denne gruppen ved observasjonsposten. Antall akutte avgiftningsplasser må også økes og det må utarbeides klare kriterier for hvilke pasienter som bør prioriteres til hvilket behandlingsnivå innenfor rusbehandling. Det må etableres gode pasientforløp fra legevakten til ruspoliklinikker og andre aktuelle samarbeidspartnere og tydeliggjøre de ulike behandlingstilbudene.

d. Samarbeidet og arbeidsdelingen mellom storbylegevakten og sykehusene.

Bydelen slutter seg til at pasientforløpet på tvers av institusjoner og tjenestenivåer må forbedres og felles rutiner utvikles. Spesialisthelsetjenestens kompetanse må være lett tilgjengelig både for råd/veiledning og direkte vurdering av pasienter når dette er nødvendig for avklaring av behandlingsnivå. Nye samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten må utarbeides for at pasienten raskt skal få behandling på rett nivå.

e. Tiltak for å styrke samhandlingen med fastleger slik at pasientene blir behandlet på riktig omsorgsnivå.

En av hovedutfordringene i fremtidens storbylegevakt er at pasientene får rask behandling på rett nivå. Det er derfor spesielt viktig at forholdene legges til rette slik at pasienter som kan undersøkes og behandles hos fastlegen får mulighet til det. Bydelen støtter derfor anbefalingene under punkt om samhandling med fastlegene. Spesielt viktig synes punktene om tilgjengelighet som "time på dagen" hos fastlegen, muligheten for legevaktpersonell å avklare time neste dag hos fastlegen og at legevakten umiddelbart må sende elektronisk epikrise til fastlegene slik at pasientene raskt kan følges opp videre.

I hovedtrekk bør ikke legevakten behandle pasienter som medisinsk sett kan vente på time hos fastlegen neste dag og det må utarbeides fleksible rutiner for kontakt mellom legevakt og fastlegekontorene.

f. Tiltak for å styrke samhandlingen med hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Er det behov for en særskilt vaktordning for sykehjemmene, og i tilfelle hvilket omfang og organisering bør den ha?

Bydelen støtter hovedintensjonen med tettere samarbeid og økt telefontilgjengelighet mellom storbylegevakten og hjemmetjenesten.

Det synes i dag ikke å være behov for egen vaktordning for sykehjemmene, men heller utvikle samarbeidet med rådgivning og evt. sykehjemsbesøk fra sykehusavdelinger og legevaktens akutteam for om mulig å behandle pasienten i sykehjemmet og slippe sykehusinnleggelse. Videre bør de faste sykehjemsleger være tilgjengelige for veiledning og vurdering pr telefon. Som anbefalt i rapporten ser bydelen det som meget viktig at geriatrike pasienter med komplisert sykdomsbilde ikke innlegges observasjonsposten, men geriatrik enhet på lokalsykehus.

g. Tiltak for å styrke samhandlingen med prehospitale tjenester. Spesielt ønskes det synspunkter om muligheten for å samorganisere LV-sentralen og AMK.

Bydelen kan ikke se at problemstillingen om samorganisering av LV-sentralen (legevaktsentralen) og AMK (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) er omtalt i prosjektrapporten, men støtter forslaget om samlokalisering av storbylegevakten med en ambulansestasjon. Ytterligere samhandling og eventuelt samorganisering med prehospitale tjenester bør utredes når lokalisering av storbylegevakt er avklart.

2. Kompetanse. Hvilken utdanning og kompetanse er nødvendig/ ønskelig for personellet ved storbylegevakten for å ivareta de oppgavene utvalget foreslår og de utfordringene legevakten har? Hvordan kan slik kompetanse best etableres?

Bydelen slutter seg til forslagene om etablering av egen forsknings- og undervisningsenhet i storbylegevakten og at det etableres tettere relasjon mellom fastlegene og de fast ansatte legene ved legevakten for gjensidig kompetanseoverføring. Tjeneste ved storbylegevakten bør absolutt inngå som obligatorisk for spesialiteten allmennmedisin og annen relevant klinisk spesialitet. Utdanningsprogrammet innen akuttstykkepleie må videreutvikles. Det synes som helt nødvendig med kontinuerlig fokus på kompetansen generelt og videreutdanningen spesielt for alt personell ved legevakten da kravene til pasient vurdering og – sortering øker med økende spesialisering i helsetjenesten.

3. Er det behov for legevaktbaser utenfor storbylegevakten?

Rapporten beskriver antall konsultasjoner og type alvorlighetsgrad og sykdom som behandles ved legevaktbasene. Bydelen mener at forutsetningen for at nåværende baser kan nedlegges og integreres som en del av storbylegevakten er at en stor andel av disse pasientene blir sikret behandling hos fastlegen og at rutinene nevnt under punkt e er godt fungerende.

4. Tiltak for å styrke tilbudet til pasienter med fremmedkulturell bakgrunn.

Anbefalingene om bedre og tettere samarbeid med tolketjenesten synes essensiell og at den enkelte pasient ved behov blir hjulpet med å komme i kontakt med fastlegen. Generelt bør helsepersonells kompetanse økes, f.eks ved at person med sosialantropologisk kunnskap kunne være tilknyttet storbylegevakten.

5. Tiltak for å få pasienter som ikke har behov for akutt hjelp, men som likevel oppsøker legevakten, i større grad til å bruke fastlegen.

Bydelen har nevnt enkelte tiltak under punktene 1e og 3.

Hvis legevakten vurderer at fastlegen er rette behandlingsnivå må dette tydeliggjøres for pasienten. Det er spesielt viktig for at de pasienter som trenger rask undersøkelse og behandling ved storbylegevakt, med den kompetanse og undersøkelsesmulighet som der finnes, får det uten urimelig ventetid.

Fastlegene må være tilgjengelige for øyeblikkelig hjelp formidlet fra storbylegevakten. Det bør settes av akutt timer spesielt for denne type henvendelser og kontakten mellom legevakt og fastlegene må forenkles ved direkte telefon og internett.

For å sikre nødvendig kapasitet hos fastlegene bør antall fastleger i Oslo økes og liste tyngde og lengde vurderes.

Fleksibel åpningstid ved fastlegekontorene bør stimuleres.

6. *Hvilke andre virksomheter enn de foreslåtte(intermediæravdeling, tannlegevakt, helsehus etter modell fra Trondheim, institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin) bør samlokaliseres med storbylegevakten?*

Bydelen anbefaler at apotek og tolketjeneste bør samlokaliseres med storbylegevakten.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Høringsuttalelse om fremtidens storbylegevakt i Oslo tilsluttes.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Kari Bjørneboe /s
bydelsoverlege

Trykt vedlegg: Høringsnotat

Utrykt vedlegg: Hovedprosjektrapport Fremtidens Storbylegevakt i Oslo

Sak 5/09 Status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte

Arkivsak: 200700084

Arkivkode: 050.5

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	02.02.09	0/
Omsorgskomite	02.02.09	
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	5/09
Bydelsutvalget	09.02.09	10/09

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

STATUS OMORGANISERING HJEMMETJENESTEN 2008, OVERGANG TIL MULTIDOSE OG TILLEGGSHELG FOR ANSATTE

Bakgrunn:

Det vises til BU sak 170/08 "Orientering om gjennomføring av omorganisering i hjemmetjenesten, innføring av multidose og styrking av bemanning i helgene" hvor det ble fattet følgende vedtak: *"Bydelsutvalget tar sak om gjennomføringen av omorganisering i hjemmetjenesten, innføring av multidose og styrking av bemanning i helgene, til orientering. Bydelsutvalget ber om ny statusrapport i saken på første møte i 2009."*

Saksframstilling:

Status omorganisering i hjemmetjenesten.

Ny organisering av hjemmetjenesten ble iverksatt den 07.04.2008.

Bakgrunn for omorganiseringen var:

- Høyt kortidsfravær som medførte mye bruk av overtid, vikarer og vikarbyråer.
- Kostnadskrevende og uhensiktsmessig kvelds- og helgetjeneste, særlig i den største basen med 3 grupper.
- Uhensiktsmessig geografisk plassering av basene i forhold til hvor brukerne bor. Mye tid gikk med til reising til og fra brukere.

Før omorganiseringen besto hjemmetjenesten av ni grupper fordelt på fire baser, lokalisert på Oppsal, Bøler og Ryen (2+2+2+3 grupper i hver base). De største utfordringene var knyttet til basen på Bøler som hadde tre grupper. Den var stor, uoversiktlig og kostnadskrevende.

Det ble, opprettet en ny gruppe, slik at det ble fem baser med to grupper i hver base, lokalisert på Oppsal, Bogerud, Bøler og Ryen. Årsverk og brukere ble tilnærmet likt fordelt mellom gruppene.

I tillegg ble hjemmehjelpstjenesten lagt under den ene avdelingssykepleieren på basen, mens de øvrige tjenesten ble lagt til den andre lederen. Det ble også utarbeidet en samarbeidsavtale

mellom gruppene i basen slik at gruppene er gjensidig ansvarlig for at oppdrag i basen utføres, og at ressursbruken er jevnt fordelt ut fra oppgavene.

Med utgangspunkt i de utfordringene hjemmetjenesten sto ovenfor før omorganiseringen har en innhentet innspill fra lederne i hjemmetjenesten på hvordan de mener hensynet til hensiktsmessig reisevei, nærhet til bruker, færre hjelpere per bruker (forutsigbarhet), effektiv kvelds- og helgetjeneste, nærhet til leder, samt en fleksibel tjeneste, er blitt ivaretatt etter omorganiseringen.

De 3 gruppene som kom fra den gamle basen på Bøler opplever den positive effekten av omorganiseringen sterkest. De er nå plassert i to grupper på Bogerud, mens den tredje gruppen er plassert sammen med den nye gruppen på base Bøler. Omorganiseringen har ikke medført så omfattende endringer for de øvrige gruppene, bortsett fra at ingen gruppe nå må krysse ringveien for å komme til sine brukere. For base Bogerud er det fortsatt relativt store avstander og stort behov for bruk av biler.

Brukergruppen i disse 3 gruppene er redusert i hver gruppe hjemmesykepleie. Dette gjør at det blir færre primærbrukere per ansatt og brukerne får oftere hjelp fra sin primærkontakt enn før omorganiseringen. Organiseringen har hjulpet til at kveldsskiftet også opplever større nærhet til leder. Nye lokaler på Bøler og Bogerud har vist seg mye mer funksjonelle enn de gamle lokalene i Utmarkveien.

Base Bogerud har fortsatt utfordringer med samarbeidet på tvers av gruppene, men tror at nye lokaler som de flyttet inn i nå i januar, og fokus på samarbeidet, vil bedre dette. På base Bøler er de stort sett fornøyd med omorganiseringen.

Ved å lokalisere basene der hvor brukerne bor sparer gruppene tid på reisevei og oppnår større nærhet til brukerne.

Praktisk bistand ble organisert i én gruppe per base, og dette gjør dem naturligvis større. Det betyr at det er mer å administrere, men samtidig gir det mer oversikt og gjør tjenesten mindre sårbar.

Tjenesten praktisk bistand har nok blitt mindre fleksibel i forhold til å bistå hjemmesykepleien.

Til tross for fokus på stabil tjeneste og færrest mulig hjelpere er dette fortsatt en utfordring som det arbeides med.

Status sykefravær

Sammenliknet med sykefraværet i hjemmetjenesten for siste halvår i 2007 som var på 12,8 %, er sykefraværet for siste halvår i 2008 gått ned til 11,8 %. Om dette skyldes omorganiseringen, hinkehelg eller multidose og/eller andre faktorer er vanskelig å si, men en antar at alle de tre faktorene påvirker reduksjon i sykefraværet.

Totalt sett skåret hjemmetjenesten også for 2008 svært bra på brukertilfredsheten, jf egen sak til bydelsutvalget. Undersøkelsen viste imidlertid fortsatt at antall hjelpere hos hver bruker som trenger mye hjelp, fortsatt er en utfordring.

Status "hinkehelg"

Ordningen innebærer at de ansatte jobber én ekstra helg per halvår, i tillegg til sin faste helg i turnusen hver 4. uke. Hinkehelg ble innført i stor målestokk etter ferieavviklingen i 2008, det vil si etter omorganiseringen, selv om flere baser også praktiserte dette også før sommeren.

Tjenesten opplever dette som svært positivt. Generelt sett er helgene blitt mer oversiktlige, med bedre fagdekning, godt kjent personale og fornøyde ansatte.

Status multidose

Juni 2008 hadde alle gruppene i hjemmetjenesten mottatt første levering av multidose, det vil si maskinelt pakke medisinposer fra apotek til den enkelte bruker, etter resept fra lege. Bydelen har ca 600 brukere som bruker multidose.

Tjenesten er stort sett svært fornøyd med innføringen av multidose da det blant annet medfører færre feil for bruker og tidsbesparelse for tjenesten. Man kan fortsatt oppnå mer når det gjelder å få til en god samarbeidsflyt mellom sykehus, fastlege, apotek og hjemmetjeneste.

Selv om ordningen med multidose medfører en del administrasjon og kontroll for tjenesten, anslår avdelingssykepleierne at de sparer ca 0,5 årsverk per gruppe, det vil si til sammen 5 årsverk.

Konklusjon

Til sammen viser omorganiseringen og tiltakene beskrevet over en forbedring og effektivisering av hjemmetjenesten. Tjenesten har fortsatt store utfordringer når det gjelder korttidsfravær og bruk av overtid, som igjen medfører store utgifter. I budsjett for 2009 ble det vedtatt å nedsette en arbeidsgruppe med representanter også fra organisasjonene, for å arbeide videre med tiltak i forhold til dette.

Det er ennå tidlig å evaluere alle tiltakene i denne saken, da de fleste kun har fungert i ca et halvt år. Administrasjonen vil komme tilbake til en grundigere evaluering etter sommeren 2009, da tiltakene har fungert i ca 1 år.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsutvalget tar sak om "status omorganisering hjemmetjenesten 2008, overgang til multidose og tilleggshelg for ansatte", til orientering.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s
avdelingssjef

Sak 6/09 Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008

Arkivsak: 200500455

Arkivkode: 225.0

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	02.02.09	0/
Omsorgskomite	02.02.09	
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	6/09
Bydelsutvalget	09.02.09	11/09

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

BRUKERUNDERSØKELSE I HJEMMETJENESTEN 2008

Bakgrunn:

Brukerundersøkelser er ett av tre elementer som inngår i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem for hjemmetjenesten. Målgruppen for undersøkelsen er alle brukere av praktisk bistand (hjemmehjelp) og hjemmesykepleie.

Undersøkelsen skal gjennomføres årlig og etter samme system, uavhengig av om driften av tjenesten utføres av kommunen eller private aktører. Bydel Østensjø har, i likhet med øvrige bydeler, fritt brukervalg for hjemmehjelpstjenesten.

Det vises til vedlagte rapport om brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten 2008 og totalrapportene for Bydel Østensjø.

Bydel Østensjø gjennomførte lignende undersøkelser i 2004, 2006 og 2007.

Saksframstilling:

Sommeren 2008 ble det sendt ut spørreskjema til samtlige brukere av hjemmetjenester i Oslo kommune. Bydel Østensjø hadde en svarprosent på 35 % (613 svar av 1763 spurte), mens Oslo hadde en svarprosenten på 30 %. Svarprosenten i Bydel Østensjø har økt med 3,6 % siden 2007.

Tjenestemottaker ble bedt om å svare på 36 spørsmål ved å krysse av på en skala fra 1-5 (1=Svært liten grad, 4= Svært stor grad og 5= Vet ikke). Spørreskjemaet ligger som vedlegg til hovedrapporten.

Spørsmålene kartlegger brukernes vurderinger av ulike temaområder samt at brukerne blir spurt om hvordan de vurderer tjenestetilbudet generelt sett:

- Generelt sett
- Resultat for brukeren
- Brukermedvirkning
- Tilgjengelighet
- Trygghet og respektfull behandling
- Informasjon

På vurdering av generelt sett scorer Bydel Østensjø 81 indekspoeng (indeks er en "gjennomsnittsscore" av alle svarene). Bydel Østensjø kom på tredje plass i Oslo. Beste resultat fikk Bydel Grünerløkka med 85 poeng, mens gjennomsnittet for Oslo ble 76 poeng. For mer detaljert informasjon om undersøkelsen og resultater vises til vedlagte rapport for Oslo og totalrapporter for Bydel Østensjø og for privat leverandør.

Oslos kommune har som mål at 80 % av de som svarer er tilfreds med tjenesten. Dvs andel fornøyde brukere, og er ikke det samme som indeks/gjennomsnitt. På vurdering av generell tilfredshet var 90% av de som svarte i Bydel Østensjø fornøyd med tjenesten, altså 10% over måltall, mens gjennomsnittet for Oslo var 86 %.

Hovedresultatene for brukerundersøkelsene som er gjennomført siden 2004 oppsummeres slik:

- I 2008 skåret Bydel Østensjø 81 indekspoeng, etter Bydel- Gruneløkka og bydel St. Hanshaugen som scoret henholdsvis 85 og 83 indekspoeng. Dårligste score var 70 poeng
- I 2007 skåret Bydel Østensjø 81 indekspoeng, etter Bydel Gruneløkka som da fikk 82 poeng.
- I 2006 skåret Bydel Østensjø 84 indekspoeng, etter Bydel Gruneløkka som da fikk 87 poeng.
- I 2004 skåret Bydel Østensjø 3,5 indekspoeng av 4 mulige (tilsvarer 87,5 poeng av 100 mulige)

Temaområdene brukarmedvirkning, tilgjengelighet og informasjon peker seg ut som de største forbedringsområdene for hjemmetjenesten både i bydelen og for Oslo totalt, selv om bydelen fortsatt ligger over gjennomsnittet i Oslo. Dette er områder en fortsatt vil ha fokus på.

Det må som tidligere år, tas i betraktning at det kan forventes noe lavere score på brukarmedvirkning fordi noen svarer på tjenester som ikke omfattes av vedtaket de har, og andre kan være misfornøyde med at en har fått avslag på søknad om en tjeneste. For eksempel kan dette gjelde spørsmål om "i hvor stor grad får du bestemme hvilken hjelp du skal ha".

Brukere som mottar begge tjenestene scorer fortsatt noe dårligere på de fleste områdene enn brukere som kun har *en* av tjenestene.

Bydelens hjemmehjelpstjeneste scorer gjennomgående noe lavere enn private leverandører. 10,45% av bydelens hjemmehjelpsbrukere hadde valgt privat leverandør ved utgangen av desember 2008.

Blant annet på bakgrunn av resultater fra brukerundersøkelsen i 2006 er det gjennomført en større omorganisering i hjemmetjenesten for bl.a. å oppnå større stabilitet i tjenesten, større nærhet til brukerne og en mer effektiv tjeneste. Det er for tidlig å se effekt av omorganiseringen i resultatet av brukerundersøkelsen for 2008. En håper på å se positive resultater av omorganiseringen på disse områdene allerede i neste undersøkelse for 2009.

Avdeling rehabilitering og omsorg har i 2008 fokusert på informasjon om tjenester til eldre. I forbindelse med bydelsdagene 2008 ble det blant annet satt opp stands på kjøpsentrene og holdt åpent hus på bestillerkontoret for brukere og pårørende, samt åpent hus på eldresentrene. Det ble også laget og delt ut løpesedler med informasjon om omsorgstrappa og bydelens tjenester til eldre.

Bydelsdirektøren mener det er grunn til å være meget tilfreds med resultatene av brukerundersøkelsen også i 2008, som tilsvarende resultatet i 2007. Dette til tross for at

undersøkelsen ble gjort rett etter omorganiseringen i hjemmetjenesten, som for mange brukere medførte at de måtte bytte både gruppetilhørighet og primærkontakt.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsutvalget tar sak om brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008, til orientering.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s
avdelingssjef

Vedlegg:

- Rapport, Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2008
- Hjemmetjenester - 13 Østensjø
- Hjemmesykepleie - 13 Østensjø
- Praktisk bistand - 13 Østensjø
- Praktisk bistand -13 Østensjø - Privat leverandør

Sak 7/09 Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter den 02.12.2008

Arkivsak: 200800246

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Signe Sandnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	02.02.09	0/
Omsorgskomite	02.02.09	
Råd for funksjonshemmede	03.02.09	7/09
Bydelsutvalget	09.02.09	18/09

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

RAPPORT FRA ANMELDT TILSYN VED ØSTENSJØ BO- OG SERVICESENTER DEN 02.12.2008

Bakgrunn:

Vedlagt oversendes rapport fra anmeldt tilsyn ved Østenjø bo- og servicesenter den 02.12.2008, og sykehjemsetatens uttalelse til rapport mottatt 14.01.2009. Bydelsdirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Østenjø bo- og servicesenter den 02.12.2008, og sykehjemsetatens uttalelse til rapporten, tas til orientering.

Tove Stien /s
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar /s
avdelingssjef

Vedlegg:

- Rapport fra uanmeldt møte ved Østensjø bo- og servicesenter 02.12.2008
- Sykehjemsetatens uttalelse til rapport fra uanmeldt tilsyn ved Østensjø bo- og servicesenter 02.12.2008.

Sak 8/09 Rapport fra befaring av NAV Østensjø 13.01.2009-Norges Blindedeforbund og Norges Handikapforbund

Arkivsak: 200600592

Arkivkode: 343.1

Saksbehandler: Heidi Vargeid

Saksgang
Råd for funksjonshemmede

Møtedato
03.02.09

Saknr
8/09

RAPPORT FRA BEFARING AV NAV ØSTENSJØ 13.01.2009-NORGES BLINDEFORBUND OG NORGES HANDIKAPFORBUND

Bakgrunn:

Mona Jansen har fremmet følgende sak til møte i Rådet for funksjonshemmede.

RFF hadde to representanter Mona Kristin Jansen og Inger-Lise Kristiansen til stede ved åpningen og befaring av NAV Østensjø.

Under befaringen ble det funnet en del feil og mangler når det gjelder universell utforming (uu).

MANGLER OG FEIL VED ÅPNINGEN AV NAV ØSTENSJØ:

For dårlig skilting der man tar av fra hovedveien, her er det bare merket på det store felles skiltet. Dette er for lite. Vanskelig å se – for synshemmede.

Asfalten utenfor publikumsinngangen er ikke plan.

Skråkantene fra gateplan til fortau er for bratt.

Lederlinjer fram til inngang mangler.

Ingen døråpner.

Ingen lederlinjer inne.

Ikke merking av glassdører.

Søyler ikke merket.

Det trengs noen stoler som er høyere slik at reumatikere og andre som har problemer med å komme seg opp fra lave stoler også kan få sitte.

Det er ikke teleslynge.

Dørene til samtalerommene er for smale. Disse skal være 90 cm.

HC TOALETET: Mangler håndtak på innsiden av døren. Umulig å lukke.

En del av disse manglene skulle bli rettet på i løpet av noen dager bl.a. teleslynge og døråpner. Ledelsen av NAV Østensjø Kjetil Ødegaard og June Fjeld vil gjerne ha råd om hvordan ting

kan bli bedre. NBF Oslo vil avtale et møte med Ødegaard/Fjeld for å bistå med råd og veiledning ang. universell utforming.

Forslag til vedtak fra Mona Jansen

RFF tar Rapport fra befaringen av NAV Østensjø 13.01.2009 til orientering

Liv Thorstensen / s
Nestleder RFF

Heidi Vargeid /s
sekretær